

## PLANO DE ATENÇÃO DOMICILIAR MULTIPROFISSIONAL PRESTADA PELA AFRAFEP SAÚDE AO PACIENTE COM DOENÇA DE CORPUS DE LEWY

Aryslane Júlia Andrade Lustosa; Luís Henrique Rodrigues Nunes; Aristófenes Rolim de Holanda; Rosyara Lopes Vieira Sá

Associação dos Auditores Fiscais do Estado da Paraíba  
sad@afrafepsaude.com.br

### INTRODUÇÃO

As alterações na dinâmica populacional são hoje fenômeno mundial e essa contingência vem impulsionada pelo envelhecimento populacional. Para proporcionar o aumento da expectativa de vida da população é indispensável a execução de políticas que garantam a qualidade de vida e o tratamento de doenças típicas do envelhecimento, em especial as crônicas degenerativas, e nesse grupo está incluso as síndromes demenciais (1).

São várias as definições dadas para a demência, originada do latim *de* (ausente) e *mens mentis* (mente), que indica *sem mente ou fora da própria mente*. Demência é uma desordem mental havendo declínio de múltiplas funções cognitivas. Ela é uma síndrome que decorre de uma doença cerebral de natureza crônica ou progressiva, onde há perturbação das funções corticais superiores, incluindo memória, pensamento, orientação, compreensão, cálculo, capacidade de aprendizagem, linguagem e julgamento. Não existe a perturbação da consciência, caracterizada pela ofuscação da vista e o obscurecimento do pensamento (2).

No geral as demências são causadas por condições degenerativas, vasculares, traumáticas, desmielinizantes, neoplásticas, hidrocefálicas, tóxicas, infecciosas, inflamatórias dentre muitas outras. As demências são subdivididas com base na sua organização neurocomportamental e em suas grandes regiões anatómicas envolvidas podendo ser categorizada *cortical, subcortical e mista* (2).

Nas demências corticais há dominância de acometimentos de regiões cerebrais curvas, como a Doença de Alzheimer vêm demonstrando. Existe a diminuição em habilidades instrumentais, como a linguagem, as funções visuo-espaciais e habilidades matemáticas, sendo preservadas funções sensoriais elementares e motoras (2).

Nas demências subcorticais define-se como acometimento dos gânglios da base, dos núcleos talâmicos relacionados ao sistema líbico e de partes do tronco, incluindo desordens extrapiramidais doença das substâncias branca e hidrocefalias, sendo

caracterizada por um conjunto de diagnósticos como lentificação e dilapidação das funções executivas, transtornos da personalidade e do humor, esquecimento e movimentos anormais como temos na doença de Parkinson e Huntington. Já a demência de natureza mistas (corticossubcortical) são as que acometem o Corpus de Lewy também infecções, algumas demências vasculares e a degradação corticobasal ganglionar (2).

A demência por corpus de Lewy (DCL) acomete cerca de vinte por cento dos pacientes com demência. Estudos epidemiológicos fornecem os dados que a população no geral são de 0 a 5% e de 0 a 30,5%, dos casos diagnosticados com demência. Ela é a segunda causa mais prevalente de demência ficando atrás apenas da doença de Alzheimer (DA). A doença de corpus de lewy é mais prevalente na medida em que se envelhece, é mais comumente diagnosticada no homem (3).

O idoso com demência, além de apresentar limitações por conta de alterações fisiológicas típicas do envelhecimento, apresenta degeneração cognitiva, progressiva e irreversível. A demência afeta inicialmente o desempenho do idoso em atividades mais elaboradas, como dirigir, por exemplo, e culmina no impedimento dele em realizar tarefas simples da vida diária, tais como tomar banho, vestir-se, alimentar-se e locomover-se. Diante deste quadro de dependência apresentado por esses idosos, eles necessitam do acompanhamento diário do cuidador e sua família (1).

O diagnóstico clínico de DCL é feito quando o declínio cognitivo é flutuante, acompanhado por alucinações visuais e extrapiramidais. O quadro demencial apresenta-se com rápido início e declínio progressivo, com dificuldades de executar atividades do dia a dia, com dificuldade na comunicação verbal e performance audiovisual. As alucinações visuais são os únicos sintomas que diferenciam a demência de corpus de lewy de doença de Alzheimer e de demência vascular (DV). Quanto aos sintomas parkinsonianos, encontra-se hipomímia, bradicinesia, rigidez, e com menor frequência tremor de repouso. Essa definição exclui casos em que o parkinsonismo precede a síndrome de demência por mais de um ano. É importante diagnosticar a DCL em dois pontos: um com relação aos níveis de cuidados com o uso de medicações neurolépticas e por outro com o tratamento que empregado com o uso de drogas inibidoras da acetilcolinesterase (4,5).

Sabe-se que pacientes com a DCL apresentam inflamações consideráveis no cérebro, esse processo inflamatório pode ser o mecanismo envolvido na perda ou degeneração dos neurônios. As alterações de memória pode ter um comprometimento grave ou não nos estágios iniciais da doença tornando-se visíveis na medida em que a doença progride. Pacientes podem apresentar perdas de memória de forma transitória ou podem mesmo que acordados apresentar um olhar fixo em um ponto e um estado de silêncio. Além das alucinações visuais, o paciente com DCL pode apresentar alucinações

auditivas, alucinações olfativas e táteis. Essas alucinações táteis elas podem ser descritas pelos pacientes como formigamentos, as auditivas elas podem está ligadas ao paciente que pode ouvir vozes e as olfativas podem ser agradáveis ou desagradáveis como cheiro de algo queimado (5,6).

O objetivo desse trabalho visa revisar na literatura o referente às demências enfatizando a demência por Corpus de Lewy e suas formas de atendimento sob a ótica dos profissionais de saúde (fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, medicina, enfermagem) por se tratar de uma síndrome demencial comum juntamente com a DA na terceira idade, buscando averiguar se existe tratamento diferenciado para cada síndrome ou se comum a todas as demências e demonstrar o plano de atenção domiciliar (PAD) da operadora Afrafep Saúde.

## **METODOLOGIA**

A metodologia consistiu, basicamente, na procura de evidência científica recente alusiva ao diagnóstico e tratamento da DCL e relacionar ao PAD instituído pela Afrafep Saúde.

O estudo trata-se de uma pesquisa documental que tem função de formar e esclarecer um conteúdo de um tema proposto não apenas usando a pesquisa literária, mas também da uma ênfase na investigação de trabalhos e documentos. (7)

A pesquisa foi desenvolvida para que se tenham uma base teórica enriquecida de dados formais satisfatórios. Essa coleta de dados ocorreu através de livros, artigos científicos publicados com definições construtivas a essa pesquisa, sendo essa realizada com bases de dados SciELO em julho de 2015, para que se obtenha uma boa compreensão entre profissionais e pacientes. As técnicas de pesquisa que servirão de suporte à metodologia da pesquisa documental em comento serão (8):

**Documentação indireta:** pesquisa bibliográfica: livros e artigos científicos; pesquisa webgráfica: *sites da internet* e etc. (8)

**Documentação direta:** pesquisa documental: através de prontuário multiprofissional e registro das reuniões que trataram do tema. (8)

## **DISCUSSÃO**

Na medida em que o número de idosos aumenta, a prevalência de doenças crônicas degenerativas cresce significativamente e, entre essas, a demência se destaca, compondo o sexto grupo de doenças mais relevantes em relação ao impacto na funcionalidade e mortalidade de idosos. São comuns, na população idosa, queixas sobre a dependência nas atividades funcionais e o declínio da cognição, sendo forte a relação

entre nível cognitivo e habilidade funcional definida como a potencialidade para desempenhar as atividades da vida diária ou para realizar determinado ato sem necessidade de ajuda. (9)

O processo de envelhecimento atrelado a uma doença incapacitante geradora de dependência e a necessidade de assistência é um assunto delicado e importante de ser discutido diante do crescimento da população envelhecida na sociedade. Este processo causa a necessidade de se criar protocolos de atendimento. Cuidar envolve um processo complexo que envolve o paciente, cuidador, a família e os profissionais de saúde.

Após observar a necessidade de criar um padrão na assistência ao idoso com demência, foi realizada uma reunião no SAD (serviço de atendimento domiciliar) da Arafep Saúde em que se criou um plano de atenção domiciliar (PAD) conforme protocolo do setor onde se descreve todas as orientações de atendimento de cada núcleo profissional que frisou padronizar as condutas frente ao cuidado com pacientes com demência por Corpus de Lewy embora existam poucos casos confirmados clinicamente o padrão de tratamento equipara ao da DA.

Pontuado em reunião temos: conceitos, diagnósticos, terapias e tratamentos elaborados profundamente para melhoria do paciente acometido por demência baseado em fontes científicas. Na doença de corpus de lewy, o profissional médico trabalha focado na melhoria da qualidade de vida e reabilitação do controle de percepção, raciocínio do paciente; com terapias medicamentosas, visitas médicas uma vez por mês e durante a necessidade do paciente de forma conservadora.

Já o profissional nutricionista visualizou como prováveis quadros a intervir: inapetência, desnutrição e desidratação, colocando, assim, um regime a estabelecer o estado nutricional com mudanças adequadas na dieta do tipo hipercalórica, com restrição para comorbidades e incentivo insistentemente a ser cumprido pela família ao paciente, fazendo-lhe uma visita domiciliar mensalmente ou quando necessário.

Na terapêutica do profissional fonoaudiólogo foi proposto tratamento para quadro de disfagia de grau severo tendo como proposta terapêutica preservar a deglutição salivar, amenizando os riscos de bronco-aspiração com sessões a serem feitas cinco vezes na semana em domicílio.

O profissional de fisioterapia detectou, por sua vez, uma possível rigidez osteoarticular e diminuição de expansibilidade pulmonar, determinando que cinco visitas por semana devem ser feitas com o objetivo de alcançar uma expansão pulmonar satisfatória, através de fisioterapia respiratória; manutenção da mobilidade osteoarticular com fisioterapia motora eficaz seguindo assim uma conduta caracterizada ao perfil dessa doença e conseqüentemente ao padrão a ser seguido.

A visualização do enfermeiro diante desse provável quadro é encontrar o portador de DCL acamado ou evoluir para esse perfil, consciente, orientado em partes, com déficit

de cognição, tendo outras doenças relacionadas como a diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS) e a doença de Parkinson (DP) conforme demonstra a literatura pesquisada. A enfermagem monta seu plano de cuidados e técnicas a um tratamento eficaz e orientado para esse perfil de paciente, com mudança de decúbito a cada três horas, higienização corporal, oral e íntima, esta última será feita cada vez que for preciso devido às necessidades fisiológicas do ser humano. É observado o cuidado com possíveis sondas ou drenos a serem manuseados, em relação aos curativos se necessário por enfermeiro graduado, atentar para medicação quanto aos horários tirando dúvidas da família e do cuidador quando existir; observar risco de quedas relacionados á desorientação e a mobilidade física prejudicada, risco de bronco-aspiração pela deglutição prejudicada. Também manter o cuidado com a pele fazendo uso de cremes hidratantes evitando o surgimento de úlceras por pressão (UPP) e o cisalhamento da pele esticando bem os lençóis da cama.

## CONCLUSÃO

O fator de grande importância na equipe multiprofissional é a comunicação entre os diversos profissionais sendo imprescindível para dar conforto, padronizar as condutas e com isso gerar mais qualidade de vida no curso da síndrome demencial retardando ao máximo seu avanço.

Apesar de a AFRAFEP SAÚDE configurar uma associação que atende exclusivamente os auditores fiscais do estado da Paraíba, bem como de seus dependentes, este modelo multiprofissional de atuação deverá ser levado a todos os pacientes que possuir a doença de *corpus de lewy*, tendo em vista uma melhora no tratamento desses pacientes com base nos resultados de diagnósticos, de suas terapias empregadas pelos profissionais envolvidos como também da forma de tratamento elaborados pelos mesmos. Os cuidados empregados tem a finalidade de frear o avanço da doença fazendo com que ela não progrida com tanta velocidade. O intuito dos profissionais envolvidos é levar a esse paciente uma melhor qualidade de vida já que o mesmo devido à doença apresenta em seu curso dificuldades em deglutir, dificuldades para caminhar, rigidez nos membros superiores e nos membros inferiores, lapsos de memória com frequência entre outros sintomas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kuchemann BA. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. Sociedade e estado, v. 27, n.1, 2012.
2. Tavares A, Compêndio de Neuropsiquiatria Geriátrica, 2005.

3. Couto MJC. Demência com Corpus de Lewy – Aplicabilidade dos Critérios de Diagnóstico. Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Medicina. Universidade da Beira Interior – Ciências da Saúde – Covilhã, 2013.
4. Filho ETC, Netto MP. Geriatria, fundamentos, clínica e terapêutica, 2º ed. – São Paulo: Atheneu, 2006.
5. Caramelli P., Barbosa MT. Como diagnosticar as quatro causas mais frequentes de demência? Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 24, 2002.
6. Tavares A, Azeredo C. Demência com Corpus de Lewy– Universidade Federal de Minas Gerais e Departamento de Psiquiatria e Neurologia da Faculdade de Medicina da UFMG – Ver. Psiq. Clin.30 (1): 29-34, 2003.
7. Franco, M. L. P. B. Análise de conteúdo. Brasília: Plano editora, 2003.
8. Becker HS. Métodos de pesquisa em ciências sociais. 2ª ed. São Paulo: HUCITEC; 1994.
9. Diogo EJD., Ceolim MF., Cintra FA. Orientações para idosas que cuidam de idosos no domicílio: relato de experiência. Revista Escola de enfermagem da USP, v. 39, n.1, 2005.